Ks. Stefan KORNAS

EKSPERYMENTY MEDYCZNE I ETYKA LEKARSKA

Eksperymentatorzy mają nieustannie pogłębiać swoją wiedzę o życiu ludzkim i jego zjawiskach. Odkrywając rządzące nim prawa i coraz lepiej poznając psychocielesne procesy chorego człowieka, muszą zmierzać do jego leczenia, czyli celem ich wysiłków ma być przyniesienie dobra jednostce i zbiorowości.

Problematyka dotycząca eksperymentów medycznych interesuje i fascynuje wielu ludzi. Ma dla nich duże znaczenie teoretyczne i praktyczne. Eksperymenty należą bowiem do podstawowych dźwigni postępu naukowego, który służyć powinien dobru poszczególnych jednostek i całych społeczności. Trafnie kiedyś to zilustrował Kenneth Boulding. Porównał on ludzkość do gigantycznego układu samosterującego składającego się z trzech miliardów osób i ról, jakie spełniają. Są one powiązane informacjami w taki sposób, że zachowanie się pojedynczego człowieka tej wszechludzkiej społeczności uwarunkowane jest zachowaniem się innych ludzi. Osiągnięcia badawcze poszczególnych jednostek mogą zatem sprzyjać radości lub cierpieniu, służyć zdrowiu lub chorobie, pomyślnemu rozwojowi gatunku ludzkiego lub jego zagładzie. Takie właśnie nadzieje i obawy dla ludzi obecnie żyjących i następnych pokoleń niosą ze sobą różnorodne działania eksperymentalne podejmowane w medycynie i naukach pokrewnych.

W niniejszej refleksji spróbujemy rozpatrzyć pojęcie i rodzaje eksperymentów zwłaszcza medycznych, spojrzeć retrospektywnie na niektóre z dzisiaj przeprowadzanych w medycynie eksperymentów oraz ukazać w relacji do nich etykę lekarską.

I. POJĘCIE EKSPERYMENTU

Eksperymentowanie stanowi jedną z zasadniczych form naukowych badań, jakie nieustannie przeprowadza się w technice i medycynie. Uważa się, że epoka pary i elektryczności, radia i telewizji, energii jądrowej i przeszczepów nie powstałaby nigdy, gdyby na przestrzeni wieków zrezygnowano z drogi wyznaczonej coraz to nowymi eksperymentami. Nieodzowność i konieczność podejmowania w naukach działań zaliczanych do eksperymentów wymaga ich jednoznacznego określenia.

W słownikach wyrazów obcych hasło „eksperyment" wyprowadza się z łacińskiego słowa experimentum – próba, doświadczenie[1]. To znaczenie etymologiczne zostało wprowadzone w pojęcie eksperymentu. Z tego powodu w języku potocznym słowo eksperyment oznacza jakąś próbę, zwłaszcza przeprowadzoną po raz pierwszy. Częściej stosuje się ów termin na określenie realizacji nowatorskiego pomysłu w celu sprawdzenia go w praktyce albo jako poszukiwanie nowego rozwiązania w drodze prób.

Na terenie naukowym przez eksperyment rozumie się „dowolnie powtarzalne wywoływanie zdarzenia i wpływanie na jego przebieg w warunkach możliwie ściśle określonych i kontrolowanych, lecz modyfikowalnych, w celu przeprowadzenia jego systematycznej obserwacji"[2]. Pojęcie eksperymentu zakłada więc wszelkie działanie człowieka, w którym celowo zmierza się do wywołania jakiegoś zjawiska (zdarzenia) w ściśle określonych warunkach po to, by zbadać jego przebieg i dokonać obserwacji lub zweryfikować wcześniej przyjęte założenia hipotetyczne.

Istotę każdego eksperymentu stanowi planowa zmiana niektórych czynników zjawiska przy równoczesnej kontroli pozostałych czynników w celu zaobserwowania skutków tej zmiany. Rezultatem eksperymentu staje się uzyskanie danych empirycznych, które są podstawą interpretacji naukowej. Eksperyment w sensie ścisłym jest możliwy tylko w zakresie tych zjawisk, jakie można wywołać w sposób kontrolowany i dobrowolnie modyfikować oraz wobec których można sformułować poprawne pytanie i udzielić na nie odpowiedzi w postaci określonej hipotezy[3]. Duża ilość i różnorodność wykonywanych współcześnie eksperymentów pozwala przeprowadzić ich typologię.

W naszych czasach najczęściej odwołujemy się do typologii eksperymentów opartej na metodach stosowanych w poszczególnych naukach. W zależności od stosowanej w nich metody i przedmiotów doświadczenia mówi się o eksperymentach w psychologii, socjologii, biologii i medycynie[4].

II. EKSPERYMENTY MEDYCZNE

W medycynie, którą uważa się za naukę i sztukę, przeprowadza się rozmaite eksperymenty. Służą one zdobyciu potrzebnych danych koniecznych do poznania chorób i ich leczenia. W swoich trzech funkcjach: teoretycznej, profilaktycznej i terapeutycznej medycyna nieustannie korzysta

[1] Zob. *Leksykon PWN*, red. C. Sojecki, Warszawa 1972, s. 281.

[2] S. Kamiński, *Eksperyment*, w: *Encyklopedia katolicka*, Lublin 1972, t. IV, kol. 809.

[3] Zob. P. Warren, *Experimentalism Plus*, „Philosophy and Phenomenological Research" 33(1972) s. 149-162.

[4] Zob. S. Olejnik, *W kręgu moralności chrześcijańskiej*, Warszawa 1985, s. 280 n.

z doświadczeń[5]. One dostarczają nie tylko określonych informacji, jakie uzyskuje się z obserwacji interesujących zjawisk, ale również pozwalają zweryfikować lub obalić jakąś postawioną hipotezę[6]. Chociaż bardzo często doświadczenia nie przynoszą eksperymentatorom oczekiwanych wyników, to jednak osiągane rezultaty, a nawet ich brak, mają dla wiedzy medycznej doniosłe znaczenie. Wszelkie takie zdarzające się niepowodzenia są albo potwierdzeniem, albo zaprzeczeniem przyjętych przez badaczy założeń. Ci nie powinni lękać się porażek ani rezygnować z dalszych obserwacji, ale winna ich cechować, zdaniem Karla Poppera, zdolność do twórczego poszukiwania prawdy o chorobach dotąd nieuleczalnych[7].

Według J. Aleksandrowicza reprezentanci współczesnej medycyny nie mogą ograniczać się jedynie do tkwienia w utrwalonych i przestarzałych schematach ani wyłącznie poprawiać i wzbogacać starych teorii. Mają poszukiwać w różnych dyscyplinach medycznych czynników zmniejszających ludzkie cierpienia, leczących choroby powstałe wskutek uszkodzeń narządów organizmu ludzkiego, aby w ten sposób zapobiegać przedwczesnym zgonom, a nawet opóźniać naturalną śmierć[8].

Formą realizacji tych twórczych poszukiwań w naukach biologicznych i medycznych są eksperymenty medyczne[9]. Oznaczają one określone działania w medycynie, które polegają na jakiejś ingerencji w żywy organizm, nie wyłączając człowieczego, objęte są zawsze ścisłą i dokładną obserwacją. Przyczyniają się do zweryfikowania wcześniejszych hipotez i służą celom leczniczym.

Eksperymentatorzy rozpoczynają proces badawczy od prób na mikroorganizmach, potem kontynuują go na zwierzętach. Takie postępowanie pozwoliło medycynie wynaleźć wiele środków leczniczych i sprawdzić wiele skutecznych działań w chirurgii w walce z niekiedy bardzo ciężkimi chorobami, do niedawna nieuleczalnymi i przynoszącymi ludziom ogromne cierpienia. Na pewno badania eksperymentalne na zwierzętach przyniosły znaczne korzyści z punktu widzenia rozwoju medycyny. Stały się one jednak nie wystarczające do rozpoznania i leczenia niektórych schorzeń u ludzi. Dlatego istnieje potrzeba, co więcej – konieczność – podejmowania eksperymentów na organizmie ludzkim[10].

---

[5] Zob. *Dictionnaire français de médecine et de biologie*, Paris 1971, t. 2, s. 165.

[6] Zob. *Preface to the Issue „Aspects of Experimentation with Human Subjects"*, „Daedalus" 98(1969) nr 2, s. V.

[7] Zob. J. Aleksandrowicz, *Studia medyczne a etos zawodu lekarza*, Kraków 1985, s. 9.

[8] Zob. tamże.

[9] Zob. P. Tiberghien, *Médecine et morale*, Paris 1952, s. 175.

[10] Zob. prezentacja pracy B. Grzywacza, *Eksperymenty na człowieku a eksperymenty na zwierzętach*, „Sprawozdania z Czynności i Posiedzeń Polskiej Akademii Umiejętności" 53(1952) nr 7-10, s. 488-489; J. Bogusz, *Zasady deontologiczne związane z postępami wiedzy lekarskiej*, w: *Etyka i deontologia lekarska*, red. T. Kielanowski, Warszawa 1985[2], s. 78.

Z tego powodu naukowcy i lekarze do leczenia chorych ludzi wprowadzają niedostatecznie jeszcze wypróbowane leki i rodzaje zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych[11]. Jedne działania mają charakter badawczy, a drugie terapeutyczny.

1. RODZAJE EKSPERYMENTÓW MEDYCZNYCH

Cel jaki sobie wyznaczają lekarze przy podejmowaniu eksperymentów medycznych, pozwala wyróżnić dwa podstawowe ich rodzaje, a mianowicie: eksperymenty lecznicze (terapeutyczne) i naukowo-badawcze, czyli kliniczno-biologiczne[12]. Ten podział eksperymentów medycznych używany od dawna, jest dalej powszechnie przyjmowany zarówno w prawodawstwie, jak i w naukach medycznych[13]. Z tego względu właściwą jest rzeczą rozpatrzenie pojęcia eksperymentu w obydwu znaczeniach.

W eksperymencie terapeutycznym bezpośrednim celem jest niesienie pomocy osobie poddawanej doświadczeniu. Jest to doświadczenie przeprowadzane na chorym bądź to w celu zbadania przyczyny jego choroby, jej zwalczania, zmniejszania lub usunięcia jakiegoś kalectwa, bądź to zmierzające do zapewnienia zdrowia poszczególnej jednostce lub grupie ludzkiej. Ów cel, którym jest zdrowie określonej osoby, nie wyklucza jednak sprawdzenia przez eksperymentatora przy tej sposobności jakiejś hipotezy naukowej, a przez to wzbogacenie własnej wiedzy i przyczynienia się do wzrostu całokształtu wiedzy medycznej[14].

Inaczej natomiast wygląda sprawa z eksperymentem naukowo-badawczym, tzn. kliniczno-biologicznym. Tutaj są podejmowane czynności bezpośrednio lub pośrednio służące empirycznemu zweryfikowaniu teoretycznych założeń czy hipotez, poznaniu nowych praw dotyczących ludzkiego ustroju, jakie dotychczas były mało znane. Wszelkie przedsięwzięcia medyczne w tym zakresie zmierzają bezpośrednio do celów naukowo-badawczych i pozostają

---

[11] Zob. J. Bogusz, *Etyczne granice eksperymentu klinicznego*, „Studia Philosophiae Christianae" 20(1984) nr 2, s. 165-177; T. Brzeziński, *Tradycyjne zasady deontologii lekarskiej*, w: *Etyka i deontologia lekarska*, dz. cyt., s. 60-68.

[12] Zob. J. Sawicki, *Przymus leczenia, eksperyment, udzielanie pomocy i przeszczep w świetle prawa*, Warszawa 1966, s. 180 n.; Z. Ciopiński, C. Grzeszczyk, *Eksperyment lekarski oparty na ekspertyzie kryminalistycznej podstawą przeszczepu nerki*, w: *Prawo a medycyna u progu XXI wieku*, red. M. Filar, Toruń 1987, s. 21-23.

[13] Zob. M. Sośniak, *Uwarunkowania prawne dopuszczalności eksperymentów medycznych na ludziach*, „Państwo i Prawo" 1985, nr 5, s. 31-42; A. Michalska, *O uwarunkowaniach prawnych dopuszczalności eksperymentów medycznych na ludziach*, „Państwo i Prawo", 1986, nr 1, s. 5 n.

[14] Zob. L. Kubicki, *Medyczny eksperyment badawczy dokonywany na człowieku w świetle prawa polskiego*, w: *Prawo a medycyna*, dz. cyt., s, 109-118.

w dalekim związku ze zdrowiem osoby poddawanej eksperymentowi[15]. Oznacza to, że celem wysiłków badaczy w eksperymencie naukowo-poznawczym jest dalszy postęp w naukach medycznych i pokrewnych. W nich zachodzi szczególna potrzeba ciągłego weryfikowania nowych twierdzeń za pomocą doświadczenia[16].

W medycynie od dawna były przeprowadzane eksperymenty lecznicze i badawcze. Jedne i drugie przyczyniły się zarówno do rozwoju nauk biomedycznych, jak i służyły bezpośrednio lub pośrednio zdrowiu i życiu poszczególnych jednostek albo grupie ludzi chorych[17]. Chociaż teoretycznie mówi się dzisiaj o dwóch rodzajach eksperymentów medycznych, w praktyce jednak zaciera się między nimi różnica. Każde niemal działanie lekarskie będące eksperymentem obejmuje: jakieś badanie i doświadczenie, obserwacje laboratoryjno-kliniczne i analizę uzyskanych wyników, ich obiektywizację i próbę leczenia. Informacje otrzymane na podstawie tego samego zespołu czynności stają się źródłem wiedzy dla medycyny i innych nauk oraz sposobem wprowadzenia nowych metod terapii. Dlatego wydaje się słuszne następujące określenie: eksperymenty medyczne są „ingerencją w organizm ludzki, której celem jest zbadanie struktury, funkcji czy procesów organizmu człowieka lub jego leczenie"[18].

Oznacza to, że wszelkie działania lekarskie polegające na jakiejś ingerencji w organizm ludzki i zmierzające do wywołania określonych w nim zmian dla ich zbadania albo leczenia konstytuują pojęcie eksperymentu medycznego. W zakres tego pojęcia wchodzą zabiegi medyczne na organizmie człowieka, zarówno modyfikujące jego funkcje, procesy czy strukturę dla celów naukowo-badawczych, jak i realizujące rozmaite cele terapeutyczne organizmu ludzkiego. To postępowanie lekarzy realizujące w eksperymencie medycznym obydwa cele bywa nazywane eksperymentem mieszanym[19]. W tym działaniu występuje z jednej strony ingerencja w istniejący porządek cielesno-duchowy organizmu ludzkiego dla celów naukowo-badawczych, z drugiej zaś podejmuje się czynności zmierzające do przywrócenia organizmowi człowieka normalnych psycho-cielesnych czynności i reakcji.

---

[15] Zob. W. v. Eiff, F. Böckle, *L'expérimentation dans la recherche clinique*, „Concilium" 65(1971) s. 68 n.

[16] Zob. O. Szczepski, *Dylematy etyczne w aspekcie postępu we współczesnej medycynie*, „Problemy Dydaktyki Medycznej" 3(1975) s. 242 n.

[17] Zob. J. Jaroszyński, *Problemy etyczne w badaniach biomedycznych i behawioralnych*, „Biuletyn Instytutu Psychiatrii i Neurologii" 1987 nr 1, s. 31.

[18] Zob. S. Kornas, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986, s. 16.

[19] Zob. B. Górnicki, *Nowe problemy etyki lekarskiej*, „Etyka" 14(1975) s. 33.

W każdym eksperymencie medycznym badacze w jakiejś formie ingerują w strukturę organizmu człowieka. W zależności od sposobu ingerowania dokonuje się podziału eksperymentów medycznych na dwie zasadnicze grupy, a mianowicie eksperymenty biomedyczne i eksperymenty dotyczące życia człowieka od jego poczęcia aż do naturalnej śmierci. Pierwsza grupa obejmuje eksperymenty będące ingerencją w strukturę dziedziczną, czyli eksperymenty genetyczne i eugeniczne, sztuczne unasiennianie i sztuczne zapłodnienie, tzw. zapłodnienie pozaustrojowe (in vitro). W drugiej grupie mamy eksperymenty polegające na różnych działaniach ukierunkowanych na życie ludzkie w jego okresie zarodkowo-płodowym, transplantacje narządów oraz wielorakie wkraczanie w proces śmierci.

2. SPOJRZENIE RETROSPEKTYWNE NA EKSPERYMENTY MEDYCZNE

Krótka refleksja sięgająca w przeszłość, a dotycząca doświadczeń podejmowanych w medycynie wydaje się ze wszech miar pożyteczna. Przypomina wysiłek naukowo-badawczy wielu ludzi i odkrycia, który przyczyniły się do rozwoju diagnostyki i terapii chorób nękających od dawna człowieka. Sukcesy, a nawet triumfy współczesnej biomedycyny stały się możliwe dzięki poszukiwaniom naukowym w poprzednich wiekach[20].

Z badań archeologicznych dowiadujemy się, że już w najdawniejszych czasach znano leczenie chirurgiczne. Asyria i Babilonia przed kilku tysiącami lat miały wysoko postawioną sztukę leczenia[21]. W Egipcie np. między XXVII a XXVI wiekiem przed Chr. żył Imhotep – autor pierwszych zasad moralnie poprawnego wykonywania zawodu lekarza. Zasady owe w następnych wiekach zostały przypisane greckiemu lekarzowi Hipokratesowi (460-377 r. przed Chr.). Dzisiaj są one znane jako *Przysięga* Hipokratesa i dalej aktualne.

Z pism Platona (427-347 r. przed Chr.) wiemy, że w starożytności podejmowano próby regulacji urodzeń i kierowania dziedzicznością. Z obserwacji zebranych wnioskowano, że rodzice przekazują jakieś cechy swoim dzieciom[22]. Także w księgach Starego Testamentu spotyka się wzmianki o używaniu środków „z ziemi", czyli powszechnie dostępnych, jako lekarstw usuwających ból i chorobę. Księga Rodzaju nawet opisuje próby kształtowania cech zwierząt hodowlanych za pomocą różnych środków. Można stąd wnioskować, iż w czasach powstania tej Księgi znano sposoby wpływania na płodność.

Powstające zaś w średniowieczu szkoły lekarskie, np. w Salerno (XI-XII w.) nie tylko uczyły medycyny greckiej i arabskiej, ale również poszukiwały

---

[20] Zob. K. Pollak, *Klucz do medycyny współczesnej*, Warszawa 1969, s. 15-211.

[21] Zob. J. Bogusz, *Chirurgia i etyka*, Kraków 1972, s. 4.

[22] Zob. S. Rostafiński, D. Moska, *Etyka farmaceutyczna*, Warszawa 1986, s. 33 nn.

nowych form leczenia. Żyjący w tej epoce filozof i lekarz Majmonides (1135-1204) w swoich dziełach wzywał lekarzy, by zdobywali wiedzę i doświadczenie dla dobra chorego[23]. Z tego okresu pochodzą pierwsze informacje o znaczeniu anestezji i metody antyseptycznej.

Za prekursora nowoczesnej medycyny uważany jest Paracelsus (1493-1541) – lekarz, chemik i teolog. Jako badacz przyrody zapoczątkował naukę o lekach. W następnych wiekach naukę tę rozwijali między innymi tacy badacze, jak B. Caventou, J. Pelletier i F. Runge, którzy niezależnie od siebie wykryli w 1819 r. chininę; H. Kolbe w 1859 r. dokonał syntezy kwasu salicylowego; L. Knorr w 1883 r. odkrył antypirynę; F.G. Banting i Ch. Best w 1921 r. odkryli insulinę; A. Fleming w 1929 r. rozpoczął doświadczenia nad penicyliną, którą w 1942 r. jako antybiotyk wprowadził do lecznictwa. W dwa lata później S. Waksman dokonał odkrycia streptomycyny[24].

Podobnie jak w farmakologii, przebiegała ewolucja naukowo-badawcza w innych działach medycyny. Chociaż od dawna ludzi interesowała struktura komórki, to jednak dopiero J. Goodsir (1814-1867) i R. Remak (1815-1865) opisali amitotyczny podział komórki. Polak W. Mayzel (1847-1916) pracując poza granicami kraju przekazał informacje dotyczące pośredniego podziału komórki. W roku 1888 W. Waldeyer (1836-1921) dokonał odkrycia chromosomów. W XVII w. rozpoczęto poznawać mechanizmy prokreacji, a mianowicie: holenderski anatom R. de Graaf (1641-1673) odkrył w jajnikach kobiety pęcherzyki spełniające istotną rolę w powstawaniu zarodka. J. Ham w 1677 r. opisał plemniki, a K. E. v. Baer (1792-1876) sformułował teorię listków zarodkowych i opisał komórkę jajową. Te odkrycia zainicjowały embriologię i przyczyniły się do powstania genetyki.

Genetyka jako nauka biologiczna zajmuje się badaniem dziedziczności i zmienności organizmów. Podstawy teoretyczne zawdzięcza czeskiemu zakonnikowi J. G. Mendlowi (1822-1884). Odkryte przez niego prawa dotyczące dziedziczności pozwoliły angielskiemu przyrodnikowi F. Galtonowi (1822-1911) sformułować teorię głoszącą możliwość doskonalenia cech dziedzicznych człowieka. Teorię tę nazwano eugeniką. W praktyce eugenika bada i doskonali genetyczne cechy ludzkie poprzez tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi dodatnich cech i eliminowanie ujemnych.

W początkach XIX w. rozwinęła się bakteriologia. Do jej powstania przyczyniły się prace, nad fermentacją i procesem gnicia, francuskiego chemika L. Pasteura (1822-1895), odkrywcy szczepionki przeciw wściekliźnie, oraz wykrycie prątków gruźlicy przez R. Kocha (1842-1895). W tym czasie wprowadzono leczenie chorób zakaźnych i leczenie surowicami.

---

[23] Zob. S. Dąbrowski, *Majmonides*, „Zdrowie Publiczne" 1967, nr 10, s. 923 n.

[24] Zob. R.W. Gutt, *Propedeutyka medycyny*, Warszawa 1982, s. 81.

Odkrycie przez W. K. Roentgena (1845-1923) promieni dało początek diagnostyce i terapii rentgenowskiej. W latach 1900-1902 opracowano ścisłe dawkowanie promieni rentgenowskich, które już w 1901 r. zastosowano do leczenia raka. W 1912 r. zanotowano fakt pierwszego wyleczenia raka jajnika za pomocą tych promieni[25]. Wraz z rozwojem rentgenoterapii, a po odkryciach P. Curie i M. Skłodowskiej-Curie – radioterapii, wprowadzono do oceny chorób serca elektrokardiograf (EKG). Konstruktorem tego aparatu był holenderski fizjolog W. Einthoven (1880-1927). (Elektrokardiograf rejestruje zmienne napięcie elektryczne powstające w związku z czynnościami serca).

Od wielu lat także obserwuje się postęp w chirurgii. Do jej rozwoju przyczynili się między innymi: J. Lister (1827-1912) angielski chirurg – twórca metody antyseptycznej i wynalazca katgutu; L. Rydygier (1850-1920) profesor Uniwersytetu Lwowskiego i Jagiellońskiego – inicjator nowych technik operacyjnych; wiedeński serolog K. Landsteiner (1868-1943) – odkrywca grup krwi; A. Carrel (1873-1944) francuski biolog i lekarz – rozpoczął doświadczenia z hodowlą żywej zwierzęcej tkanki poza organizmem. To on dokonał pierwszej udanej operacji wszczepienia w szyję psa serca ożywianego krwią przez złączenie jego naczyń z żyłami i tętnicą szyjną psa-biorcy. Natomiast chirurg amerykański J. H. Gibson (1871-1956) skonstruował sztuczne płuco-serce, to jest aparat do sztucznego podtrzymywania krążenia krwi, pozwalający na chwilowe wyłączenie serca z układu krwionośnego i w 1953 r. przeprowadził pierwszą operację serca. Niemiecki urolog W. Forssman wprowadził w 1929 r. do diagnostyki wad serca metodę cewnikowania serca, którą sprawdził na sobie. Przez żyłę ramienną wprowadził cewnik do swego prawego przedsionka serca.

Przeszczepianie tkanek i narządów zapoczątkował szwajcarski chirurg J. L. Reverdin (1842-1929). Najpierw przeszczepiano skórę, a od 1947 r. rozpoczęto takie operacje z nerkami u ludzi. W Nowym Orleanie (1963 r.) przeprowadzono pierwszą udaną transplantację nerek choremu dokerowi, które pobrano od szympansa. W tym samym roku w Jacksonville inicjują chirurdzy amerykańscy zabiegi przeszczepiania serca. Jakkolwiek były nieudane, utorowały jednak drogę do dalszych doświadczeń w tej dziedzinie.

W Polsce (1966 r.) rozpoczęto pierwsze transplantacje nerek i serca. Pionierem przeszczepiania nerek był prof. J. Nielubowicz, a serca prof. J. Moll. Obecnie przeszczepia się nerki w kilku miastach akademickich naszego kraju, a przodującym ośrodkiem w przeszczepianiu serca jest Klinika Kardiochirurgii w Zabrzu. Tutaj zespół lekarzy pod kierunkiem profesora Z. Religi przeszczepił serce ponad 168 chorym cierpiącym na schyłkową niewydolność krążenia. Wielu z nich dotąd żyje, a rekordzistą jest pacjent, którego poddano operacji sześć lat temu.

---

[25] Zob. Pollak, dz. cyt., s. 65.

Z tego szkicowego retrospektywnego omówienia kilku działań z zakresu biomedycyny mogliśmy poznać, jakie czynności o charakterze eksperymentalnym w ciągu wieków podejmowali lekarze-naukowcy. Na tej drodze dążyli do poznania zjawisk i procesów związanych z egzystencją człowieka, który kiedyś, jak my dziś, chorował, cierpiał i umierał. Lekarze i wszyscy z nim współpracujący chcieli ratować życie ludzkie i przedłużać jego procesy, nieść pomoc w chorobie i ulgę w cierpieniu. Inspirację do swoich wysiłków naukowo-badawczych i terapeutycznych czerpali przede wszystkim z etyki lekarskiej.

III. ETYKA LEKARSKA W RELACJI DO EKSPERYMENTÓW MEDYCZNYCH

1. POJĘCIE ETYKI LEKARSKIEJ

Istnieją poważne trudności przy definiowaniu etyki lekarskiej. Są one rezultatem ścisłej zależności etyki lekarskiej od kultury i filozofii. Otóż w czasach magicznego rozumienia świata czarownik pełnił funkcję lekarza. W sakralnym ujęciu kultury narodów semickich kapłan był również lekarzem. Etyka profetyzmu przyjmowała istnienie tajemniczego związku między grzechem a chorobą. Wezwanie kapłana do nawrócenia zawierało obietnicę powrotu do zdrowia. Mistycyzm i religie ezoteryczne starożytności sprzyjały symbiozie rytuału z prymitywną psychoterapią.

Medycyna szkoły Hipokratesa zetknąwszy się ze stoicką filozofią moralności doprowadziła do sakralizacji natury. Wiedza medyczna średniowiecza zaś i początku czasów nowożytnych kontrastowała z semickim i greckim poglądem na świat. Rodząca się wówczas nowa świadomość człowieka, który poczuł się odpowiedzialny za siebie samego, i coraz lepsze poznanie natury oraz jej praw doprowadziły do uwolnienia medycyny od wszelkiej sakralizacji[26]. Odkrycia w biologii i technice, jak również ich zastosowanie w praktyce lekarskiej przyczyniły się znów do dehumanizacji medycyny w XX wieku.

Godności medycyny – nauki troszczącej się o dobro człowieka, jego zdrowie i życie – służy etyka lekarska. Jej powstanie poprzedziły kodeksy etyki lekarskiej, czyli ustanowione przez lekarzy regulaminy zawodowe. Należą one do najstarszych w dziejach ludzkości kodeksów etyki zawodowej. W ciągu wieków nadawano im różny kształt. Najważniejszy był rotą przysięgi lekarskiej, którą potem nazwano *Przysięgą* Hipokratesa. Kodeks pochodzący od Majmonidesa ułożony został w formie codziennej modlitwy lekarza[27]. Powstałe zaś w czasach nowożytnych i współczesnych kodeksy lekarskie noszą nazwę przysięgi, deklaracji lub zbioru zasad etyczno-deontologicznych. Zawarte

---

[26] Zob. B. Häring, *W służbie człowieka*, Warszawa 1975, s. 7 n.

[27] Zob. K. Osińska, *Dorobek etyczny medycyny*, w: *Refleksje nad etyką lekarską*, red. taż, Warszawa 1990, s. 7-21.

w nich zasady służą do ochrony i rozwijania ethosu lekarskiego, a także do gwarantowania właściwego stosunku lekarza do pacjenta. Ustanowione przez lekarzy regulaminy zawodowe mają duże znaczenie dla etyki lekarskiej, ale różnią się od niej. Nie ustalają wszystkich zasad moralnych obowiązujących środowiska lekarskie ani nie tworzą całego systemu etyki dla tej grupy ludzi.

Za ojca etyki lekarskiej można uznać T. Sydenhama (1624-1689). On jako jeden z pierwszych nadał medycynie Hipokratesowej nową, zmodernizowaną treść. Nazwał lekarza clementiae divinae magister. Uznał w nim życzliwego boskiego sługę. Lekarz według niego powinien być człowiekiem współczującym, dobrze przygotowanym do swego zawodu, mającym niejako mandat Boży do przywrócenia zdrowia i pomocy w cierpieniu[28]. W. Biegański nazwał etykę lekarską „nauką o zasadach i obowiązkach, które kierować powinny naszym postępowaniem, naszymi czynami”[29]. Celowo nie ograniczył się do nazwania etyki nauką o obowiązkach, bo wtedy stałaby się deontologią, czyli nauką o powinnościach lekarskich. Deontologia jest jedynie częścią etyki, a wyrwana z kontekstu etycznego mogłaby stać się szkodliwą w praktyce lekarskiej[30]. T. Kielanowski odpowiadając na pytanie dotyczące zawodowej etyki lekarskiej, mówi że „są to pewne tradycyjne i nowo powstające, pisane i niepisane normy moralne, do których się lekarz w wykonywaniu swojego zawodu musi stosować. Dotyczą one stosunku lekarza do chorego, do społeczeństwa i do swoich współpracowników”[31]. Według B. Häringa „etyka lekarska stanowi systematyczną próbę wyraźnego ukazania etosu zawodów medycznych, jest próbą opracowania najważniejszych etycznych norm i perspektyw zawodu lekarskiego”[32]. Przez ethos rozumie on znamienne postawy, jakie charakteryzują grupę zawodową lekarską, która przyjmuje i realizuje określone wartości[33].

Z podanych definicji jasno wynika zadanie etyki lekarskiej. Jest nim nie tylko podanie zasad i motywacji, jakimi powinni kierować się lekarze przy podejmowaniu czynności z zakresu medycyny, ale i określenie obowiązujących norm moralnych. Jeśli członkowie zawodów lekarskich zachowują owe normy, wówczas ich działania są etyczne i zgodne z celami medycyny. Moralność lekarza zawsze zależy od tego, w jaki sposób urzeczywistnia on swój ethos zawodowy i jak w swym postępowaniu lekarskim kieruje się zasadami etycznymi.

---

[28] Zob. G u t t, dz. cyt., s. 17.

[29] W. B i e g a ń s k i, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, Warszawa 1975, s. 125.

[30] Zob. J. B u x a k o w s k i, *Chrześcijańska etyka lekarska*, „Chrześcijanin w Świecie” 8(1976) nr 3, s. 11.

[31] T. K i e l a n o w s k i, *Propedeutyka medycyny*, Warszawa 1961, s. 186.

[32] H ä r i n g, dz. cyt., s. 31.

[33] Zob. tamże, s. 30.

2. EKSPERYMENTY MEDYCZNE W ŚWIETLE ETYKI LEKARSKIEJ

Eksperymenty medyczne będące jedną z form realizacji postępu w naukach przyrodniczych mają jednakże charakter ambiwalentny. Z jednej strony nowe techniki badawcze zastosowane w działaniach eksperymentalnych przyczyniły się do osiągnięcia dobrych wyników w zakresie profilaktyki, diagnostyki i terapii różnych schorzeń, z drugiej strony czynności eksperymentalne polegające na ingerencjach w procesy życia ludzkiego od momentu jego powstania aż do śmierci zrodziły poważne zagrożenie dla poszczególnych jednostek i całej naszej populacji. Z tego powodu powstała nagląca konieczność oceny etycznej postępowania wiodącego do uzyskania wyników poznawczych oraz wyłania się pilna potrzeba zwrócenia uwagi na skutki, jakie wyniknąć mogą z przeprowadzanych eksperymentów lekarskich[34].

Z etyki lekarskiej obejmującej najróżniejsze normy odnoszące się do zawodów medycznych możemy czerpać światło niezbędne do właściwego widzenia analizowanych kategorii działań człowieka w aspekcie moralnym. W świetle tej etyki spróbujemy sformułować niektóre zasady dotyczące eksperymentów medycznych.

Najbardziej ogólna i znana od wieków jest zasada, aby przede wszystkim nie szkodzić badanemu, czyli primum non nocere. Z niej wyprowadza się różnorodne zobowiązania dla badaczy i lekarzy podejmujących czynności eksperymentalne. Powinni być ich świadomi i kierować się nimi w pracy naukowo-badawczej i terapeutycznej w medycynie[35]. Przy jej podejmowaniu eksperymentatorzy mają nieustannie pogłębiać swoją wiedzę o życiu ludzkim i jego zjawiskach. Odkrywając rządzące nim prawa i coraz lepiej poznając psycho-cielesne procesy chorego człowieka, muszą zmierzać do jego leczenia, czyli celem ich wysiłków ma być przyniesienie dobra jednostce i zbiorowości[36].

„Poszukiwanie prawdy, zdaniem papieża Jana Pawła II, stanowi element pierwotnego powołania człowieka i podstawową formę oddawania chwały Temu, «który ukształtował człowieka i wynalazł początek wszechrzeczy» (2 Mch 7, 23)"[37]. Przeprowadzane zatem eksperymenty w medycynie i biologii jako specyficzna forma poszukiwania prawdy o wielu zjawiskach realizują

---

[34] Zob. M. D ą b s k a, *Zasady deontologii w zakresie stosunku do życia ludzkiego i godności osoby ludzkiej*, w: *Refleksje nad etyką*, dz. cyt., s. 34 n.

[35] Zob. M. G a m s k i, *Moralna specyfika pracy naukowo-badawczej w medycynie*, w: *Refleksje nad etyką*, dz. cyt., s. 77-82.

[36] Zob. Te n ż e, *Granice etyczne eksperymentu klinicznego*, w: *Refleksje nad etyką*, dz. cyt., s. 74n.

[37] J a n P a w e ł II, *Etyczne problemy genetyki*, „L'Osservatore Romano" 15(1994) nr 2, s. 37 n.

niezliczone możliwości i zdolności rozumu ludzkiego „który jest zarazem rozumem naukowym i rozumem etycznym. Potrafi wypracować procedury doświadczalnego poznawania rzeczywistości stworzonej, a zarazem przypominać sumieniu o nakazach prawa moralnego, służących ludzkiej godności"[38]. Oznacza to, że godność ludzka jest granicą etyczną, której badaczom przekroczyć nie wolno w działaniach eksperymentalnych. Owa godność tkwi w samej naturze człowieka i implikuje nienaruszalne prawa przysługujące osobie ludzkiej.

Godność osoby ludzkiej i jej nienaruszalne prawa uznać można i należy za podstawową normę moralności etyki lekarskiej ściśle związaną z chrześcijańską antropologią. W świetle tej normy trzeba oceniać wszelkie działania eksperymentalne w medycynie.

Eksperymenty medyczne widziane w tym świetle są formą realizacji przez człowieka powołania otrzymanego od Stwórcy i wielkim sukcesem nauki. Muszą one być podporządkowane integralnemu dobru człowieka. Jeśliby było inaczej, owe działania mogłyby prowadzić do degradacji autentycznego sensu medycyny i wartości człowieczeństwa. Kryterium moralności działań eksperymentalnych w medycynie jest zawsze człowiek jako istota zarazem cielesna i duchowa. Dlatego za godziwe etycznie i dopuszczalne można uznać wszystkie eksperymenty medyczne, które służą:

1. ratowaniu życia ludzkiego od chwili poczęcia aż do naturalnej śmierci;
2. leczeniu różnych chorób natury cielesnej i psychicznej;
3. poznaniu genetycznych podstaw wielu schorzeń i mechanizmów dziedziczenia.

Warunkiem podstawowym godziwości takich działań jest wyrażenie zgody na eksperyment przez osobę będącą przedmiotem doświadczenia. Musi ona otrzymać dokładną informację dotyczącą zakresu i skutków zamierzonych działań i posiadać pełne prawo do cofnięcia swojej zgody w okresie trwania eksperymentu.

Jeśli medycyna chce spełnić swój cel powinna być „filozofią moralnie czystych intencji"[39] i czerpać światło z etyki. Całą zaś dotychczasową refleksję o eksperymentach medycznych i etyce lekarskiej zakończyć można słowami J. Aleksandrowicza: „Gdy medycyna traci kontakt z filozofią i etyką, to dotyka ją los rośliny odciętej od korzenia – usycha".

---

[38] Tamże.

[39] W. N a s i ł o w s k i, *Asystent kliniki*, Warszawa 1976, s. 81.